UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1911-1912 N° 28

LES ÉRUPTIONS ORTHOFORMIQUES ET LA GANGRÈNE EN PARTICULIER

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 15 DÉCEMBRE 1911

PAR

Louis-Yvan RONDET

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES
EXTERNE DES HOPITAUX (LAURÉAT 1910)
MENTION HONORABLE (PRIX DE CHIRURGIE DE LA VILLE DE BORDEAUX, 1911)

Né à Saint-André-de-Cubzac (Gironde), le 26 Octobre 1886

Examinateurs de la Thèse

DUBREUILH, professeur.....	*Président.*
LAGRANGE, professeur.....	*Juges.*
CABANNES, agrégé.....	*Juges.*
PETGES, agrégé.....	*Juges.*

BORDEAUX
IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE
56 — rue du Hautoir — 56

1911

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1911-1912 N° 28

LES ÉRUPTIONS ORTHOFORMIQUES ET LA GANGRÈNE EN PARTICULIER

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ACAD. LYON. BAT. BIBL.

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 15 DÉCEMBRE 1911

PAR

Louis-Yvan RONDET

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES
EXTERNE DES HOPITAUX (LAURÉAT 1910)
MENTION HONORABLE (PRIX DE CHIRURGIE DE LA VILLE DE BORDEAUX, 1911)

Né à Saint-André-de-Cubzac (Gironde), le 26 Octobre 1886

Examinateurs de la Thèse

- DUBREUILH, professeur..... *Président.*
- LAGRANGE, professeur..... *Juges.*
- CABANNES, agrégé..... *Juges.*
- PETGES, agrégé..... *Juges.*

BORDEAUX
IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE
56 — rue du Hautoir — 56

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES ..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. DUPUY, PICOT, LANELONGUE, VERGELY, LAYET, BADAL, JOLYET ..... Professeurs honoraires.

	MM.		MM.
Clinique interne	ARNOZAN. PITRES	Pharmacie	DUPOUY.
Clinique externe	DEMONS. VILLAR.	Matière médicale	BEILLE.
Pathologie et thérapeutique générales	CASSAËT.	Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique d'accouchements	LEFOUR.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Anatomie pathologique	COYNE.	Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie.	DENUCÉ.
Anatomie	GENTES.	Clinique gynecologique.	CHAVANNAZ.
Anatomie générale et histologie	VIAULT.	Clinique médicale des maladies des enfants.	MOUSSOUS.
Physiologie	PACHON.	Chimie biologique	DENIGES.
Hygiène	AUCHE.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Médecine légale	LANDE.	Pathologie exotique	LE DANTEC.
Physique biologique et électricité médicale.	BERGONIÉ.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUBREUILH.
Chimie	BLAREZ.	Clinique des maladies des voies urinaires	POUSSON.
Histoire naturelle	GUILLAUD.		

PROFESSEURS ADJOINTS :

Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez ..... MM. MOURE.
Clinique des maladies mentales ..... REGIS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale*).

MM. VERGER, ABADIE, CRUCHET. | MM. PETGES, J. CARLES.

SECTIONS DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe ... MM. VENOT, GUYOT, ROCHER. | Accouchements. MM. CHAMBRELENT, PERY.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie ..... MM. PRINCETEAU, CAVALIE, AUBARET. | Physiologie ..... MM. N. / Histoire naturelle... MANDOUL.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie ..... M. BENECH. | Pharmacie ..... MM. BARTHE, LABAT.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Thérapeutique et Pharmacologie	MM. MONGOUR.
Médecine opératoire	BEGOUIN.
Accouchements	PERY.
Physiologie	N.
Ophtalmologie	CABANNES.
Clinique dentaire	CAVALIE.
Anatomie et Physiologie élémentaires (Etudiants en Chirurgie dentaire et élèves sages-femmes)	SELLIER.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de mon amour filial et de ma profonde reconnaissance pour les sacrifices de tout ordre qu'ils se sont imposés pour moi et dont je ne saurais jamais trop les remercier.

A MA GRAND'MÈRE ET A MON ONCLE LOUIS

En souvenir de mes jeunes années passées sous leur tendre sollicitude et de la vive affection que je leur conserve.

A TOUS MES PARENTS

A CEUX DE MES CAMARADES DU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES

Qui ont eu pour moi quelque sympathie.

A LA MÉMOIRE DE MON AMI A. PÉNISSOU

A MES MAITRES DE LA MARINE

(ROCHEFORT-BORDEAUX)

A MONSIEUR LE DOCTEUR CASSAËT

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETGES

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LABAT

OFFICIER D'ACADÉMIE

Dont les conseils éclairés nous ont été d'un précieux secours pour l'élaboration de ce travail.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRÈCHE

ASSISTANT DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVALIER

MÉDECIN GÉNÉRAL DE LA MARINE

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

ET DES COLONIES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR LE DOCTEUR GOMBAUD

MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE

SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

ET DES COLONIES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER D'ACADÉMIE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR W. DUBREUILH

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Cher Maître,

Veuillez accepter ce travail avec l'indulgence que vous m'avez toujours témoignée et en souvenir de celui qui fut et restera votre élève.

AVANT-PROPOS

Arrivé à la fin de nos études médicales, c'est un agréable devoir pour nous d'exprimer publiquement nos remerciements et notre reconnaissance à tous ceux qui nous ont aidé à faire notre éducation médicale.

Ce n'est pas sans une certaine émotion que j'inscris ici le nom du Docteur Etourneau, qui nous inculqua les premiers éléments d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort; il fut pour nous le maître consciencieux et affable dont les magistrales leçons resteront toujours gravées dans notre mémoire. Qu'il me soit permis d'associer dans la même pensée les Docteurs Duguet, Bartet et Manine-Hitou ainsi que MM. les pharmaciens Lassalle et Perdrigeat qui furent également mes professeurs à Rochefort.

Pendant notre séjour à Bordeaux, M. le professeur Viault nous accueillit dans son laboratoire d'anatomie générale avec une bienveillance que les mots ne sauraient exprimer. Nous lui saurons toujours gré de ce qu'il a fait pour nous.

Un stage d'externe, beaucoup trop court, hélas! accompli dans le service de M. le professeur Cassaët, nous a permis d'apprécier la haute érudition de ce Maître et la portée

de ses leçons cliniques. Nous en garderons le meilleur souvenir et ses préceptes nous serviront bien souvent de guide dans les difficultés que nous aurons à traverser.

En qualité d'externe également, nous avons passé une année dans le service de M. le professeur Dubreuilh. Le faible bagage dermatologique que nous possédions s'y est sensiblement accru sous la direction de celui dont l'inlassable dévouement restera pour nous un modèle de tous les instants.

M. le professeur agrégé Petges, et M. le docteur Frèche ont droit à tous nos remerciements. Ils nous ont maintes fois éclairé de leurs conseils et nous n'oublierons jamais la franche courtoisie avec laquelle ils nous ont toujours accueilli.

Nous demandons à nos camarades, les docteurs G. Guy et A. Bérard, médecins des troupes coloniales, de nous conserver l'amitié qu'ils nous ont toujours témoignée.

INTRODUCTION

Pendant notre année d'externat à la clinique dermatologique de la Faculté, nous avons eu à examiner une femme atteinte de gangrène orthoformique. Nous en avons pris l'observation détaillée dans le but de publier, sous la direction de M. le professeur Dubreuilh, un mémoire rapportant quelques observations inédites ainsi qu'une courte discussion sur les accidents qu'on peut rencontrer dans l'usage de l'orthoforme en dermatologie. Mais, pressé par le temps et les événements, nous avons résolu de pousser un peu plus loin l'étude de la question, et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Ce modeste travail, cantonné dans le domaine de la dermatologie, ne vise les accidents dus à l'orthoforme que comme accidents cutanés consécutifs à l'application externe de ce médicament. C'est un simple cri d'alarme jeté contre l'emploi parfois abusif de cet analgésique et notre meilleure récompense serait qu'il fût entendu!

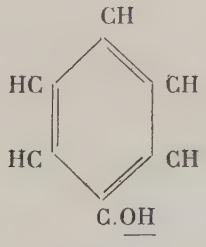
CHAPITRE PREMIER.

L'ORTHOFORME

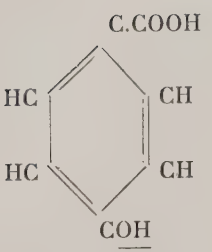
Constitution et Réactions chimiques. — Ancien et nouvel orthoforme

L'orthoforme fut connu en 1897; c'est Einhorn et Heinz qui en firent la première application thérapeutique.

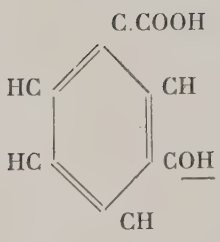
Ce médicament est un dérivé du phénol; en passant par les acides paraoxybenzoïque et métaoxybenzoïque, il donne lieu à deux produits un peu différents, connus sous les noms d'*ancien* et *nouvel* orthoforme, le premier étant un éther méthylique de l'acide *para*amido *méta*oxybenzoïque, le second, un éther méthylique de l'acide *méta*amido *para*oxybenzoïque.



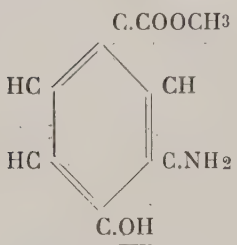
Phénol



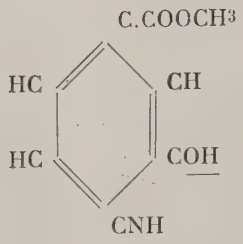
Acide paraoxybenzoïque



Acide métaoxybenzoïque



Nouvel orthoforme
ou
Éther méthylique de l'acide
métaamido paroxybenzoïque



Ancien orthoforme
ou
Éther méthylique de l'acide
paramido métaoxybenzoïque

Les deux orthoformes sont en poudre cristalline blanche, légèrement jaunâtre, légère, sans saveur ni odeur. Ils sont peu solubles dans l'eau froide, plus solubles dans l'éther, très solubles dans l'alcool, prenant une coloration rose par exposition à l'air, insolubles dans le chloroforme, la benzine, le sulfure de carbone et l'essence de térébenthine. Ils sont facilement solubles dans les alcalis, mais la solution se décompose rapidement et se colore en noir. L'un et l'autre colorent le perchlorure de fer en violet, puis en brun.

L'ancien orthoforme fond à 120°, le nouveau à 142°.

Pour les distinguer, on peut avoir recours à une des deux réactions suivantes:

1° L'hypobromite de soude donne avec l'ancien orthoforme une coloration rouge qui s'affaiblit peu à peu, et avec le nouveau, une coloration rouge, puis formation de précipité,

Si on porte à l'ébullition le mélange d'hypobromite de soude et d'orthoforme et qu'on sature l'excès d'hypobromite par quelques gouttes d'ammoniaque, avec l'ancien la liqueur devient incolore; avec le nouveau, le précipité rouge se dissout en donnant par addition d'un petit excès d'ammoniaque un liquide orangé.

2° Si, dans un tube à essai, on ajoute 1 cc. de sulfate mercurique à de l'orthoforme, et qu'on porte à l'ébullition, on obtient:

Avec l'ancien orthoforme: coloration violette;

Avec le nouvel orthoforme: coloration orangée.

C'est le nouvel orthoforme qui a été employé dans les cas où nous avons pu nous rendre compte de sa provenance.

Notre malade de l'observation IV, qui a employé des quantités considérables d'orthoforme, nous a affirmé n'avoir acheté ce produit que dans deux pharmacies de Bordeaux, où nous sommes allé faire une enquête à ce sujet. Les deux pharmaciens nous ont déclaré n'avoir délivré que du nouvel orthoforme, n'ayant jamais eu de l'ancien, soit pour leur laboratoire, soit pour la vente; d'autre part, ils nous ont presque certifié que le nouvel orthoforme était le seul en circulation commerciale.

Ce dernier serait, disent les traités de thérapeutique, moins toxique que l'ancien, mais nous ne pouvons, sur ce point, porter un jugement décisif, car, dans aucun des faits que nous relatons, nous ne pouvons dire s'il a été employé de l'ancien orthoforme, et, d'autre part, les publications antérieures ne font pas de distinction entre l'ancien et le nouveau. Le mot orthoforme tout court indique le produit en question; il faut toutefois faire exception pour la thèse de Ducray (1), où il est dit que l'ancien orthoforme produirait une anesthésie plus durable et plus rapidement obtenue que le nouveau.

(1) Ducray. Thèse de Lyon, L'Orthoforme, décembre 1898.

CHAPITRE II

Historique.

Einhorn et Heinz (1) furent les premiers à employer l'orthoforme, chez un lupique auquel ils prirent un lambeau sur le thorax afin de faire une autoplastie. L'application de la poudre d'orthoforme sur la surface avivée produisit une analgésie bien agréable à l'encontre des atroces douleurs éprouvées par le malade lors des greffes antérieures. (Cette observation est d'ailleurs assez surprenante, car, nous n'avons jamais vu les plaies dues à la prise de greffes, de quelque nature qu'elles fussent, donner lieu à des douleurs si atroces.)

Ce succès, fort alléchant, séduisit rapidement ceux qui en avaient eu connaissance et, à partir de cette date, l'orthoforme fut employé dans le traitement des blessures, des plaies opératoires douloureuses, des brûlures des 2e et 3e degrés, de l'herpès zoster, des ulcérations variqueuses et cancéreuses, etc...

Hirschbruch (de Posen) l'utilisa en injections sous-cutanées, afin de produire une anesthésie locale suffisante pour pratiquer sans douleur de petites opérations chirurgicales.

(1) Einhorn et Heinz. « *Orthoform. Munchener med. Wochensch* », 1897, p. 931.

Lichtwitz et Sabrazès furent les premiers en France à l'employer dans des cas de tuberculose laryngée, de cancer du larynx et après l'amygdalotomie électro-thermique.

Boisseau l'utilise en oculistique et dans l'art dentaire, puis Garel s'en sert pour combattre la dysphagie des tuberculeux et des cancéreux.

Personne, parmi ces expérimentateurs, ne parle d'accidents, et Ducray cite le cas d'un malade porteur d'un cancer ulcéré de la face sur lequel on appliqua 50 gr. de poudre d'orthoforme en une semaine. « Cette pratique n'eut pas été possible si l'orthoforme n'était pas entièrement dénué de toxicité. » Aussi, tire-t-il de sa thèse les conclusions suivantes :

1° L'orthoforme est un analgésique précieux;

2° Il est dépourvu de toute toxicité;

3° Il rend en laryngologie des services supérieurs à ceux des anesthésiques connus et surtout de la cocaïne.

« Il nous semble, dit-il encore, que ce remède nouveau n'ira pas rejoindre dans la tombe tant d'autres qui eurent aussi leur moment de gloire»... « C'est au praticien de savoir que toute plaie douloureuse absorbante relève du traitement par l'orthoforme, lequel est toujours et dans tous les cas, sans aucun danger. » Les événements n'ont pas, et c'est fort dommage, consacré ces belles paroles!

Nous relevons dans la séance du 12 janvier 1899, de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, la discussion sur l'orthoforme entre MM. Danlos, Jullien, Morel-Lavallée et Besnier; ce dernier termine en disant qu'il faut préférer à la cocaïne, l'orthoforme, vu son innocuité absolue; on peut en augmenter la dose à volonté, dit-il, car l'orthoforme n'est pas toxique.

Il n'y a donc pas eu antérieurement d'accidents connus.

Le 10 avril 1899, c'est-à-dire 3 mois après, à la même Société de Dermatologie, Besnier déclarait que l'orthoforme, associé aux produits mercuriels, était souvent irritant et qu'il pouvait être toxique surtout chez les enfants.

Ce même jour, Brocq (1) déclarait qu'ayant employé une pommade d'orthoforme au 1/20e dans des affections prurigineuses, il a vu le prurit diminuer momentanément, mais après 48 heures, il s'était manifesté une vive irritation de la peau et des démangeaisons très pénibles. Il aurait observé une sorte d'infiltration nodulaire, rappelant les éléments d'urticaire géante, d'une couleur rosée et d'une dureté presque cartilagineuse ne manquant pas d'une certaine analogie avec des syphilides papuleuses. C'est en somme un des premiers accidents relatés à la suite de l'application de l'orthoforme, le premier en date paraissant être celui d'Asam.

A cette époque, Boisseau (2) cite l'emploi de l'orthoforme comme analgésique; ses effets calmants soit dans les maladies cutanées soit dans les affections gastriques; mais nulle part il ne fait mention d'accidents survenus ou probables; il cite seulement le cas expérimental d'une injection de 2 cc. d'une solution de chlorhydrate d'orthoforme à 2 % dans la joue d'un cobaye et qui produisit une eschare au quatrième jour.

Dès lors, survient la longue théorie des observations relatant divers accidents.

Asam (3) fournit neuf observations d'ulcères variqueux ou de plaies des doigts pansés à l'orthoforme. Toutes, sauf la sixième, relatent des accidents gangréneux limités parfois à un enduit gris noirâtre, à la surface des plaies. Il les compare à un « lupus ulcéré traité par l'acide pyrogallique », et cette comparaison est remarquablement juste. Tous ces ulcères gangrénés ont guéri par la simple suppression de l'orthoforme et l'application de remèdes ano-

(1) Brocq. Eruptions orthoformiques. Société de Dermatologie, 10 avril 1899, p. 381.

(2) Boisseau. Contribution à l'étude de l'Orthoforme et de la Nirvanine. Thèse de Bordeaux, 1899.

(3) Asam. Erfahrungen über Orthoform. *Munchener med. Wochensch.* 21 février 1899, p. 252.

dins. Dans sa sixième observation, il s'agit d'un simple érythème avec gonflement et vésiculation.

Albertin (1) cite l'observation d'une femme ayant subi une hystérectomie abdominale dans le pansement de laquelle on avait plusieurs fois substitué par mégarde de l'orthoforme au xéroforme et qui présenta un érythème rouge vineux en placards confluents et saillants. Lorsqu'on se fut aperçu de l'erreur, on supprima l'orthoforme qui fut remplacé par du bismuth après nettoyage de la plaie, et la guérison s'effectua trois ou quatre jours après.

Mailland (2) donne sept observations où l'orthoforme fut employé sur des plaies opératoires, des brûlures, etc... Il remarqua des plaques érythémateuses *in situ* (obs. II, V, VI, VII) et à distance (obs. I, III, IV), en particulier sur l'emplacement d'un épithélioma du nez et qui fit croire à un érysipèle. Toutefois, Mailland fait remarquer que ces cas se sont produits à Lyon ou aux environs et il se demande s'il ne faudrait pas incriminer l'impureté d'un produit qui proviendrait vraisemblablement de la même maison.

Voigt (3) à la suite de l'application d'une pommade à 10 % d'orthoforme sur un zona, a constaté quatre jours après la suppression de la pommade, des démangeaisons et une éruption simulant la dermatite cantharidienne survenues au lieu d'application de la pommade, puis, peu de temps après, un érythème scarlatiniforme qui envahit le tronc et la face, mais qui disparut en peu de jours.

Wunderlich (4) et Miodowski (5) citent, le premier quatre

(1) Albertin. Intoxications produites par l'emploi chirurgical de l'orthoforme. Société de Chirurgie de Lyon, 9 mars 1899.

(2) Mailland. De l'orthoforme (accidents cutanés causés par cette substance), *Bulletin médical*, 4 nov. 1899, p. 984.

(3) Voigt. Société de Thérapeutique, 11 octobre 1899.

(4) Wunderlich. Dermatite causée par l'orthoforme, *Munchener med. Wochensch.* 3 octobre 1899, p. 1298.

(5) Miodowski. Ein weiterer Misserfolg bei der wundbehandlung mit orthoform. *Munchener med. Wochensch.*, 1899, p. 382.

observations et le second une seule où ils relatent de l'érythème et des lésions gangréneuses.

G. E. Decker (1) publie deux observations où l'orthoforme fut employé sur des plaies contuses des doigts; il se produisit de la gangrène et des lésions érythémateuses qui disparurent avec la suppression du médicament.

Whien (2) cite deux cas où l'orthoforme fut prescrit contre des hémorroïdes douloureuses. Il observa chez ses deux malades une éruption eczématiforme suintante, douloureuse, qui n'était pas susceptible d'être calmée par une nouvelle application du médicament.

Manquat (3) fait une étude détaillée de l'orthoforme au point de vue chimique et physique. Nous transcrivons ici ce qu'il dit sur son action locale:

« L'orthoforme est légèrement irritant pour les tissus délicats tels que la cornée et la conjonctive sur lesquels il provoque de vives douleurs lorsqu'il est employé pur. Il diminuerait la sécrétion des plaies. Son mode d'action est plutôt analgésique qu'anesthésique. Il calme la douleur sur des surfaces cruentées, mais sur une muqueuse saine ne se comporte pas en anesthésique. L'action analgésique ne s'exerce que localement au contact des terminaisons nerveuses impressionnées par la douleur. »

D'autre part, Manquat a remarqué que les accidents ne survenaient qu'après une longue application de la substance.

W. Dubreuilh (4) fournit deux observations. La première concerne une malade qui, en août 1899, à la suite d'inquiétudes morales, est prise brusquement d'un violent prurit

(1) G. E. Decker. Dermatis following the use of orthoform. *New-York medical journal*, 25 nov. 1899, p. 781.

(2) Whien. Des éruptions dues à l'orthoforme. *Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis*. 18 9, p. 213.

(3) Manquat. De l'orthoforme (accidents cutanés causés par cette substance). *Bulletin médical*, 4 nov. 1899, p. 934.

(4) W. Dubreuilh. Des éruptions orthoformiques. *Presse méd.*, 18 mai 1901.

anal. Un médecin de Nice conseilla des poudrages à l'orthoforme. Au prurit ont succédé des douleurs brûlantes et de nombreuses ulcérations périanales qui n'ont pas été précédées d'inflammation ou de bulles; leur surface finement grenue, d'un gris brunâtre était sans trace de bourgeons charnus ou de suppuration. Aussi, pensant à des ulcérations d'origine tropho-névrotique, on proposa des badigeonnages de nitrate d'argent sur les plaies, et à l'intérieur du bromure de potassium avec 1 ou 2 grammes d'antipyrine le soir. La malade n'avait pas voulu cesser l'emploi de l'orthoforme. Néanmoins, en janvier 1900, on apprit que la malade avait fini par guérir sans savoir quel traitement elle avait suivi.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une malade qui présenta à la suite de l'application continue d'une pommade à 10 % d'orthoforme, d'abord un érythème aigu, puis des lésions gangréneuses sur les doigts des deux mains, qui avaient été le siège d'éruptions pustuleuses. Cette malade guérit par la suppression de l'orthoforme; il est toutefois curieux de remarquer que l'érythème aigu orthoformique guérit alors que le médicament n'avait pas encore été supprimé et que s'établissait un autre type de lésions, c'est-à-dire les ulcérations gangréneuses.

CHAPITRE III

Expérimentation chez les animaux

Villa (1) a voulu rechercher de quelle façon et dans quelles conditions se manifestaient les phénomènes d'intolérance pour l'orthoforme. Nous exposons, dans les lignes suivantes, le résultat de ses expériences.

Il prit 3 lapins albinos, leur rasa le dos et fit à chacun une brûlure assez étendue. Il appliqua de la poudre d'orthoforme sur les plaies cruentées, et chez l'un d'eux, il associa le carbonate de soude à l'orthoforme afin d'en faciliter la solubilité en le plaçant dans un milieu alcalin. Aucun des lapins ne présenta d'éruptions ou d'accidents et l'urine seule du lapin, chez lequel on avait associé le carbonate de soude à l'orthoforme, fournit la réaction des produits diamido-phénoliques (coloration noire par adjonction de quelques gouttes de perchlorure de fer), prouvant ainsi que l'animal avait bien absorbé une certaine quantité d'orthoforme appliquée sur sa plaie.

Villa, s'appuyant sur ces faits, prétend que les accidents ne se développent qu'après plusieurs jours pendant lesquels le pansement a été laissé en place tandis qu'ils n'éclatent

(1) Villa. *Echo médical de Lyon*, 15 juin 1900, p. 161.

généralement pas si on a soin de changer chaque jour le pansement, après avoir soigneusement irrigué la plaie pour faire disparaître toute trace d'orthoforme appliqué la veille. Les sécrétions alcalines produites par la plaie favoriseraient l'absorption du médicament.

A cela nous opposerons le cas de nos malades des observations II et IV, qui faisaient des lavages de leurs ulcères chaque jour et même plusieurs fois par jour, avant d'appliquer l'orthoforme et la gangrène n'en fit pas moins son apparition.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS D'ASAM

Erfahrungen über orthoform

(*Munchener med. Woch.*, 21 février 1899, p. 252.)

OBSERVATION I

Femme, 58 ans. Petit ulcère très douloureux à la malléole externe droite. Disparition des douleurs par l'emploi de l'orthoforme. Au bout d'une semaine, gonflement de toute la région. L'ulcère présente une coloration bleu noir. A côté, se trouvent deux grandes bulles remplies de sérum coagulé. Toute la région tuméfiée est rouge bleuâtre avec des nodules rouges disséminés. Suppression de l'orthoforme. Deux jours plus tard, l'éruption ne s'est pas étendue. L'ulcère est couvert d'une plaque de gangrène.

A la main droite, la surface de contact de tous les doigts et, à la main gauche, quelques doigts seulement présentent de la rougeur et quelques bulles.

Quinze jours après, élimination des eschares et de l'épiderme des parties atteintes.

OBSERVATION II

Homme, 35 ans. Ecrasement du pouce droit. Pansé avec de la poudre d'orthoforme une fois par jour, ce qui calme ses douleurs. La plaie se recouvre d'un enduit pulpeux et grisâtre. Suppression de l'orthoforme: élimination des eschares et guérison.

OBSERVATION III

Analogue à la précédente.

OBSERVATION IV

Femme, 83 ans, atteinte d'ulcères variqueux. Elle a quatre ou cinq petits ulcères très douloureux à chaque jambe. Application de pommade orthoformée à 10 %. Suppression de la douleur, la malade peut dormir.

Quinze jours après, les ulcères sont recouverts d'une masse gangréneuse, verdâtre, fétide. Le voisinage est d'un rouge bleuâtre et le tout ressemble à un « lupus traité par l'acide pyrogallique ».

Suppression de l'orthoforme. Pansements humides boriqués: élimination des eschares, bon aspect des plaies.

OBSERVATION V

Garçon, 4 ans, atteint de brûlures du bras et de la poitrine. Application de pommade orthoformée à 2 %. Disparition de la douleur. Amélioration progressive des plaies.

Quinze jours après, rougeur, gonflement, éruption impétigineuse étendue, aspect gangréneux des plaies.

OBSERVATION VI

Garçon 4 ans et demi. Amputation de l'index droit. Pansements à l'orthoforme. Le septième jour, plaie colorée en brun et vésicules à la paume de la main. Erythème et gonflement des joues et des paupières avec vésiculation.

OBSERVATION VII

Femme, 53 ans.. Vaste ulcère variqueux à la jambe gauche. Pommade orthoformée à 20 %. Au quatrième jour, gangrène. Suppression de l'orthoforme; l'ulcère se déterge en deux jours.

OBSERVATION VIII

Homme de 40 ans, atteint d'ulcère douloureux de la malléole externe droite. Pommade orthoformée; apparition d'un enduit gris noirâtre après le sixième jour. Suppression de l'orthoforme. Guérison sous colle de zinc.

OBSERVATION IX

Cas analogue au précédent.

OBSERVATION D'ALBERTIN

Intoxications produites par l'emploi chirurgical de l'orthoforme

(Société de Chirurgie de Lyon, 9 mars 1899)

Il s'agit d'une femme de 47 ans, à laquelle on fit une hystérectomie abdominale avec pédicule externe. Le 5 décembre 1898, on fait un pansement au xéroforme sur ce pédicule. Le 18 et le 25 décembre, même pansement. Mais dans ce dernier on substitua, par erreur, l'orthoforme au xéroforme. Le lendemain, la température était de 38° 5, accompagnée de maux de tête et d'inappétence. Le troisième jour après cette erreur, on constate l'apparition de placards rouge vineux sur la face. On refait le pansement. On ne trouve trace d'aucune infection et, toujours par erreur, on emploie de l'orthoforme.

Le 30 décembre, la température monte à 39° 5. Mauvais état général. Généralisation de l'érythème à la moitié supérieure du corps. Cet érythème se présente sous l'aspect de placards isolés ou confluents, légèrement saillants. A la face, il se forme un véritable masque sans œdème. Il existe quelques placards semblables autour de la plaie abdominale. On s'aperçoit alors de l'erreur. La plaie est nettoyée et on fait des pansements avec la poudre de talc et de bismuth. Guérison en 3 jours.

L'examen du sang avait été négatif au point de vue microbien, et l'examen de ce qui restait d'orthoforme dans le flacon démontra qu'il était chimiquement pur.

OBSERVATIONS DE MAILLAND

(*Province Médicale*, 25 mars 1899, p. 135)

OBSERVATION I

N'est autre que celle publiée par Albertin, le 9 mars 1899, à la Société de Chirurgie de Lyon.

OBSERVATION II

Femme, 59 ans, pansée à l'orthoforme après amputation du nez pour un épithélioma. Le lendemain, la température monte à 39°. La malade se plaint de maux de tête légers, elle a des nausées, quelques vomissements. Pas de frissons. Cet état dure deux jours et, en refaisant le pansement, on constate une éruption intense de la face. Il s'agit de plaques rouge foncé, légèrement surélevées, confluentes, formant un masque qui, partant de la plaie, recouvrait le nez tout entier, les joues et une partie du front. Rien sur le reste du corps. Pas de douleurs locales. On fait une abondante irrigation de la plaie et des fosses nasales pour enlever toute trace d'orthoforme et l'on applique de la poudre de talc et de bismuth. Deux jours après, l'éruption avait disparu sans desquamation et l'état général était devenu excellent.

OBSERVATION III

Femme de 39 ans, atteinte de nombreuses brûlures du deuxième degré, siégeant sur les mains, les bras, la poitrine et la face. La malade a une dyspnée assez intense; l'état général est mauvais. On fait sur toutes les parties brûlées une abondante ap-

plication de poudre d'orthoforme; la malade est sensiblement soulagée. Deux jours après, on constate sur tout le corps, mais avec une localisation marquée sur la face postérieure des cuisses, une éruption de plaques rouges, légèrement surélevées, confluentes et donnant l'impression de syphilides papuleuses confluentes. Ces plaques ne sont pas douloureuses, pas de phénomènes généraux marqués, du moins s'il y en a, ils passent inaperçus au milieu de ceux dus aux brûlures. La malade n'avait pris aucun médicament pouvant expliquer cette éruption. Trois jours après, elle meurt des suites de ses brûlures.

OBSERVATION IV

Femme de 56 ans, tisseuse atteinte de brûlures peu profondes, siégeant sur toute la fesse gauche et sur le tiers interne de la cuisse droite. Elle est pansée pendant deux jours avec de la poudre d'orthoforme. Le troisième jour, on constate l'apparition de quelques troubles gastriques. On cesse les applications d'orthoforme; néanmoins, deux jours après, apparaît une éruption.

Il s'agit de papules dont les dimensions varient d'une lentille à une pièce de 50 centimes. Ces papules siègent sur tout le corps, mais avec une grande prédominance à la face, où elles forment de larges placards rouge vif, très marqués. Cette éruption dure une huitaine de jours, puis disparaît; les papules de la face ont disparu les dernières. Quelques jours après, la malade meurt d'une affection intercurrente.

OBSERVATION V

Il s'agit d'applications répétées dans l'oreille d'huile orthoformée à 1/20e dans un eczéma de l'oreille. Dans les deux ou trois jours qui ont suivi les applications, il s'est produit une éruption papuleuse, légèrement humide, localisée à une partie de la face et du cou, non prurigineuse. Pas de phénomènes généraux. Cette éruption a disparu en peu de jours.

OBSERVATION VI

Analogue à la précédente.

OBSERVATION VII

Il s'agit d'une femme nourrice ayant des crevasses du mamelon. L'application de solution alcaline d'orthoforme n'ayant pas donné de soulagement suffisant, on fait une application de poudre d'orthoforme. On observa bientôt une éruption sous forme de placards rouges à la poitrine et aux doigts. La suppression de l'orthoforme la fit disparaître.

OBSERVATIONS DE BROCQ

(*Bulletin médical*, avril 1899, p. 381)

OBSERVATION I

Emploi de pommade orthoformée dans un cas de prurit de la face. Apparition de plaques rouges, infiltrées, indurées, simulant des syphilides papuleuses. Guérison par suppression de la pommade.

OBSERVATION II

Eruption analogue dans une fissure interfessière traitée par l'orthoforme.

OBSERVATIONS DE WUNDERLICH

(*Münch. med. Woch.*, 3 octobre 1899, p. 1298)

OBSERVATION I

Il s'agit d'une femme de 42 ans qui, pour une plaie opératoire du genou datant de 9 jours et en voie de cicatrisation, fut pan-

sée avec une pommade orthoformée à la lanoline, contenant 10 % d'orthoforme. Deux jours après, la malade éprouvait la sensation d'une brûlure intense et d'une vive douleur. On enleva le pansement, et le long de l'incision, sur une étendue de 22 centimètres de long et de 12 centimètres de large, on trouva un érythème douloureux, sur lequel se formèrent le lendemain, plusieurs phlyctènes, en même temps que l'érythème s'étendait. Cette dermatite guérit après huit jours. La malade ayant supporté sans inconvénient, quelques jours auparavant, l'application de poudre d'orthoforme, on incrimina la lanoline.

OBSERVATION II

Garçon de 12 ans, auquel on appliqua, sur une plaie de la fesse droite, après une série de pansements antiseptiques, la même pommade que précédemment. Trois jours après, apparut une éruption eczémateuse, semblable à l'eczéma iodoformique, et qui donna lieu à plusieurs desquamations.

OBSERVATION III

Femme de 35 ans, faible et à antécédents scrofuleux, atteinte d'un eczéma légèrement humide de la paume de la main droite, extensif, douloureux et très prurigineux. Pansement avec une pommade contenant 2 d'orthoforme pour 40 de vaseline. La douleur et les démangeaisons disparurent d'abord; mais, le deuxième jour après la deuxième application (qui eut lieu trois jours après la première), l'eczéma se mettait à suinter abondamment, et la peau, œdémateuse et douloureuse, se nécrosait superficiellement, en même temps que se développait une lymphangite le long du membre supérieur et du gonflement des ganglions axillaires. Guérison en 14 jours, sous l'influence d'un pansement antiseptique humide.

OBSERVATION IV

Homme de 40 ans, pansé pour un ulcère variqueux récidivant, avec une pommade orthoformée à 3/50. Il présente deux jours après

une aggravation considérable: ulcères élargis, bords colorés en bleu foncé, fond recouvert d'un putrilage fétide et de couleur noirâtre, douleurs vives à la palpation, œdème de la jambe. Sous l'influence d'un pansement humide répété, les parties gangrénées se détachent et la guérison s'ensuit.

OBSERVATION DE MIODOWSKI

(*Münchener med. Wochens.*, 1899, p. 382)

Femme de 68 ans, atteinte d'ulcères de jambes très récidivants et très douloureux. Application de pommade à l'orthoforme à 5 %. Les douleurs disparaissent aussitôt.

Une semaine après, on trouve au milieu d'un ulcère une plaque gangréneuse large comme la paume de la main, d'un noir bleuâtre, l'ulcère s'est étendu, il est douloureux; la peau voisine est rouge. Les bords de la plaie sont tuméfiés.

On supprime l'orthoforme et on fait des pansements au lysol. Les eschares s'éliminent laissant à leur place un ulcère profond. Guérison en quelques semaines par le repos et l'application d'une pâte à l'acide borique et à l'acide salicylique.

OBSERVATION DE VOIGT

(Société de thérapeutique. 11 octobre 1899)

Homme de 48 ans, arthritique, atteint de zona le 19 septembre 1899. On le panse avec une pommade orthoformée à 10 %. Il est guéri le 29 septembre. Le 3 octobre, soit quatre jours pleins après la suppression de l'orthoforme, surviennent des démangeaisons à l'endroit où siégeait le zona; en même temps, sur l'étendue de la surface où les linges enduits de pommade orthoformée avaient recouvert la peau, naissait une éruption phlycténulaire avec œdème et rougeur intense de la peau. La lésion simulait à s'y méprendre une « dermatite cantharidienne ». Bientôt, un érythème scarlatiniforme envahit le tronc et la face.

Le 13 octobre, amélioration.

OBSERVATIONS DE DECKER

Dermatitis following the use of orthoform

(*New-York medical journal*, 25 nov. 1899, p. 781)

OBSERVATION I

Mécanicien de 23 ans, qui présente une plaie déchiquetée du petit doigt droit avec perte de substance, y compris l'ongle. On fait un lavage au sublimé à 1/1000 et un pansement avec de la poudre d'orthoforme; huit jours après, on fait un pansement analogue. Trois jours après ce pansement, le malade revient avec un doigt enflé douloureux; l'épiderme est soulevé par des petites phlyctènes contenant un liquide gommeux « ayant l'odeur du pain fraîchement cuit ». On cesse l'emploi de l'orthoforme et on fait un pansement avec de la gaze iodoformée: l'éruption s'étend au reste de la main et on observe des placards érythémateux au scrotum et aux jambes. La plaie suppure beaucoup nécessitant deux ou trois pansements par jour. Guérison après 2 semaines de traitement.

OBSERVATION II

Mécanicien de 20 ans présentant une plaie dilacérée de l'index gauche analogue au cas précédent. Application de poudre d'orthoforme: il se produit du sphacèle du doigt avec formation de phlyctènes périphériques. On supprime l'orthoforme et on fait des lavages à l'eau phéniquée: la guérison se fait par granulation après une semaine de traitement.

OBSERVATIONS DE WHIEN

(*Bulletin de l'hôpital français de Tunis*, 1899, p. 213)

OBSERVATION I

Homme atteint d'hémorroïdes douloureuses. Application de poudre d'orthoforme. Le pansement calme sa douleur au début, puis,

l'exaspère après deux ou trois jours de traitement. Peu de jours après la première application, apparition de lésions eczématiformes suintantes, qui guérissent après suppression de l'orthoforme.

OBSERVATION II

Analogue à la précédente.

OBSERVATIONS DE M. LE PROFESSEUR DUBREUILH

Des éruptions orthoformiques

(*Presse Médicale*, 18 mai 1901)

OBSERVATION I

Il s'agit d'une femme de trente-huit ans qui depuis plusieurs mois souffrait d'ulcérations horriblement douloureuses autour de l'anus. Mme V... avait présenté autrefois une série d'accidents nerveux tels que crises intermittentes de coliques violentes accompagnées de diarrhée fétide, suivies d'entérite pseudo-membraneuse et survenant surtout au moment des règles; elle a des vertiges, son sommeil est agité, son caractère est singulièrement fantasque.

En août 1899, à la suite de quelques inquiétudes morales, elle fut prise brusquement d'un violent prurit anal. Un médecin de Nice conseilla des poudrages à l'orthoforme, qui ont toujours été continués; depuis quelque temps le prurit anal a été remplacé par des douleurs brûlantes et les ulcérations actuelles se sont développées.

Mme V... ne peut quitter le lit; elle est en proie à des douleurs violentes qui ne se calment momentanément que lorsqu'elle a été à la selle ou après l'application de la poudre d'orthoforme, et qui occupent le périnée, la vulve et toutes les parties voisines. L'anus est suintant, béant, enflammé. Tout autour est une zone de 5 centimètres de rayon formée par une surface ulcérée sèche, finement grenue, d'un gris brunâtre, sans trace de bourgeons charnus ou de suppuration. Quelques bandes rayonnantes de peau

saine forment des arêtes saillantes de 2 à 5 millimètres de large. Cette zone ulcérée se termine par un bord net, irrégulièrement polycyclique.

Tout le voisinage est semé d'ulcérations isolées ou confluentes de 1 à 3 centim. de diamètre, généralement ovalaires et allongées d'avant en arrière. Ces ulcérations ont un bord net, abrupt, taillé à l'emporte-pièce, ayant une profondeur de 1 millimètre environ; le bord n'est ni saillant, ni infiltré, ni décollé. Le fond est grisâtre, sec, uni ou à peine grenu; sans trace de bourgeons charnus. Il est hérissé de petites saillies minces, longues de 1 millim., larges d'un demi-millim, et qui ressemblent à première vue à des poils follets coupés et englués de sécrétion desséchée. En réalité, ce sont des papilles isolées, respectées par l'ulcération. Ces ulcérations donnent l'impression d'une gangrène limitée de la peau. Elles se sont produites d'emblée, sans avoir été précédées d'inflammation ou de bulles. Ces ulcérations persistent sans changement depuis des mois; quelques-unes ont guéri, d'autres plus nombreuses ont apparu. Elles sont le siège d'une violente sensation de brûlure que les incessantes applications d'orthoforme arrivent seules à calmer. Dans toute la région voisine, la peau est un peu rouge et œdématiée. Quelques démangeaisons diffuses sur tout le corps.

Pensant avoir affaire à des ulcérations nécrotiques d'origine trophonévrotique, je propose des badigeonnages de nitrate d'argent sur les plaies, et à l'intérieur, du bromure de potassium avec 1 ou 2 grammes d'antipyrine le soir.

Quelques jours après, j'apprends que la malade n'a pas pu cesser l'emploi de l'orthoforme qui seul semble la calmer et que les lésions se sont aggravées.

En janvier 1900, j'apprends que Mme V... a fini par guérir; mais j'ignore quel traitement elle a suivi.

OBSERVATION II

Mme B... est une femme de trente ans, brune; généralement bien portante sauf quelques troubles nerveux peu importants, tels que

des migraines qui ont disparu depuis l'apparition des lésions des mains. Elle a eu dans son enfance une éruption pustuleuse sur la joue droite qui a laissé de nombreuses cicatrices, plus récemment un zona intercostal, et enfin un peu d'eczéma séborrhéique du cuir chevelu et du sillon rétro-auriculaire.

Vers la fin de novembre, à la suite d'une vive contrariété, Mme B... a présenté sur les mains une éruption formée de pustules blanches, reposant sur une base rouge indurée, peu douloureuse; elle les compare à des engelures, mais le médecin de la famille déclare qu'il s'agissait de pustules qui n'avaient rien de commun avec des engelures. A ces pustules succèdent des érosions douloureuses, grisâtres, d'aspect presque nécrotique.

Vers le commencement de décembre, le docteur H... applique sur ces érosions une pommade contenant un peu de cocaïne et 10 pour 100 d'orthoforme. Quelques jours après survient une violente dermite diffuse occupant les mains et les avant-bras; la peau est très œdématiée, rouge foncé. Un autre médecin, consulté conseille des poudrages avec un mélange de dermatol et de salol.

La première application de cette poudre a été suivie d'une crise de douleurs violentes, de sorte qu'on y a aussitôt renoncé et qu'on est revenu à l'usage de la pommade à l'orthoforme qui calmait instantanément les douleurs, et pour une période de plusieurs heures.

Tous les phénomènes de dermite diffuse se sont peu à peu calmés; la rougeur et le gonflement des mains et des avant-bras ont disparu, mais les érosions disséminées sur les doigts se sont graduellement multipliées et aggravées, les douleurs ont augmenté, survenant par crises violentes, surtout quand les mains étaient exposées à l'air, mais toujours calmées pour un assez long temps par la pommade à l'orthoforme que l'on applique deux ou trois fois par jour. En même temps elle prend des manuluves d'eau de feuilles de noyer, de l'arsenic à l'intérieur, du bromidia le soir.

Quand la malade vient me consulter, le 7 janvier, je trouve que l'affection occupe tous les doigts, sauf les pouces, en s'étendant sur le bord cubital de la main droite.

Les doigts sont un peu gonflés, enveloppés d'une gaine épaisse d'épiderme corné coloré en brun noirâtre, desquamant en grands lambeaux épais sous lesquels on trouve parfois un léger enduit pultacé; l'épiderme mis à nu par cette desquamation est un peu brunâtre lui-même, et paraît destiné à se desquamer à son tour. Les parties voisines de la main sont un peu rouges et gonflées, et desquament un peu en lames.

Sur les faces dorsale et latérales de tous les doigts se trouvent des ulcérations, au nombre de trois ou quatre à chaque doigt. Ces ulcérations sont arrondies ou ovalaires, mais de forme régulière; leur diamètre varie de 5 à 15 millimètres; elles sont nettement entaillées aux dépens de la peau et de l'épiderme épaissi; les bords ne sont ni saillants ni décollés. Le fond de l'ulcère est creusé en godet; il est gris noirâtre, tapissé d'une substance grisâtre, filamenteuse, tenace, adhérente, paraissant être du tissu dermique mortifié et formant un mince tapis adhérent dont on peut bien saisir des lambeaux avec la pince, mais dont on ne peut arracher la moindre parcelle. Le fond de ces ulcères ne suppure pas et suinte fort peu; pendant une demi-heure d'observation, il reste parfaitement sec. Il n'y a aucune trace de bourgeonnement du fond, ni de tendance à la séparation sur les bords. Les ulcères sont parfaitement souples, sans induration ni infiltration de la base.

La sensibilité des parties voisines est normale, mais à la surface même des ulcères, la sensibilité à la piqûre est diminuée ou supprimée, et il faut piquer assez profondément pour provoquer de la douleur ou amener un peu de sang.

Pendant mon examen, les ulcérations sont tout à fait indolentes, elles peuvent être palpées sans provoquer la moindre douleur, mais elles sont parfois le siège de douleurs spontanées, d'une extrême violence. Elles surviennent surtout quand les mains sont exposées à l'air sans pansement, mais aussi sans cette circonstance. C'est une douleur brûlante qui arrache des cris à la malade, et qui n'est calmée que par la pommade à l'orthoforme; celle-ci supprime les douleurs instantanément, et pour plusieurs heures; cependant il faut refaire le pansement à l'orthoforme trois

ou quatre fois par jour, aussitôt que les douleurs reparaissent.

Outre ces crises douloureuses, il y a encore des accès de démangeaisons qui atteignent surtout la face palmaire des doigts ou le voisinage des ulcères.

Les ulcères sont tous semblables; ils occupent surtout la face dorsale des doigts, sauf les pouces; on en trouve quelques-uns à la face palmaire, mais petits et récents. Il y en a quatre sur le bord cubital de la main droite, dont deux sont consécutifs à des brûlures accidentelles, et sont pareils aux autres. Les ongles sont indemnes, ainsi que l'extrémité de la pulpe qui n'est pas enveloppée par le pansement.

Quelques-uns de ces ulcères correspondent aux érosions de l'éruption primitive, d'autres ont apparu depuis, tous sont en voie de lente extension.

Je fus frappé de suite de l'extrême analogie d'aspect entre les ulcères des doigts et ceux que j'avais observés aux fesses chez la malade précédente; et remarquant que dans l'un et l'autre cas la malade usait largement de l'orthoforme, j'en conclus que ce médicament devait jouer un rôle dans la production ou dans l'aggravation de ces ulcérations. Je conseillai donc à la malade de supprimer complètement le pansement à la pommade orthoformée, de mettre un pansement humide avec de l'eau boriquée, et de faire quelques badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent à 1/20.

Ce traitement nouveau ne fut commencé que quelques jours plus tard, et, en attendant, elle continua le même pansement orthoformé, qui, fait assez souvent, lui procurait du moins le calme.

Le 13 janvier elle essaya, suivant mon conseil, de ne pas renouveler le pansement orthoformé qui avait été fait à 10 heures du matin. Les douleurs brûlantes apparurent dans l'après midi et prirent une intensité croissante; elles s'atténuaient un peu en plongeant les mains dans l'eau de son tiède; le docteur H... lui donna en vain de l'antipyrine et de la morphine par la bouche, les douleurs devenaient intolérables, la malade errait par sa chambre en poussant des cris. Enfin, à 1 heure du matin, elle renonça à la lutte, appliqua de

nouveau de l'orthoforme: les douleurs disparurent instantanément, et elle déclara qu'elle ne voulait plus entendre parler de renouveler une pareille tentative.

On continua le pansement orthoformé, et les lésions persistèrent sans autre changement que la disparition de l'enduit nécrotique, sous l'influence du nitrate d'argent dont l'application était du reste fort douloureuse. On remarquait seulement que le calme procuré par l'orthoforme, sans cesser d'être complet était cependant moins durable. Au début, un pansement fait à 10 ou 11 heures du soir suffisait pour la nuit; il en fallait maintenant deux ou trois à 11 heures, 2 heures et 5 heures du matin; pendant la journée les accalmies étaient plus prolongées.

Mme B... revient me voir le 20 janvier et je la décide à rester quelques jours à Bordeaux. Les doigts ont toujours le même aspect; ils sont enveloppés d'une épaisse couche d'épiderme corné coloré en brun foncé, desquamant en larges lames et découvrant un derme rouge et tuméfié. Les plaies ont un peu grandi et se sont détergées sous l'influence du nitrate d'argent; il n'y a plus d'enduit nécrotique, mais elles sont encore grisâtres et ne présentent pas la moindre tendance à la réparation. Elles se sont sensiblement multipliées et l'on en trouve plusieurs à la face palmaire des doigts.

Le dernier pansement ayant eu lieu vers midi; je vois Mme B... dans l'après-midi, je fais laver les mains pour ôter aussi complètement que possible l'orthoforme, et je mets un pansement à la créoline extrêmement diluée. Vers la fin de l'après-midi les douleurs s'accusent, on les atténue quelque temps par des manuluves prolongés dans l'eau de son; dans la soirée, elles deviennent intolérables et je fais une injection sous-cutanée d'un centigramme et demi de morphine.

La morphine atténue un peu les douleurs sans les faire disparaître et sans amener de sommeil. Le lendemain les ulcères sont franchement détergés; ils sont encore très douloureux, surtout quand ils sont exposés à l'air. Dans l'après-midi les douleurs s'aggravent un peu, mais sans atteindre la même intensité que la veille.

Le soir, nouvelle injection de morphine, qui procure cette fois un bon sommeil.

Le 22 janvier les doigts sont moins gonflés et desquament; la douleur des ulcérations tend à s'atténuer; nouvelle injection de morphine.

23 janvier. Le fond des ulcères se relève et leurs bords présentent une ébauche de cicatrisation. Les douleurs persistent, mais en s'atténuant. Je donne à la malade un peu de chloral le soir parce qu'elle prenait trop goût à la morphine.

25 janvier. La cicatrisation fait de rapides progrès; les doigts desquament activement. Il apparaît sur la dernière phalange de plusieurs doigts quelques petites pustules miliaires profondes, contenant un pus épais; les pustules ressemblent beaucoup à celles qui ont marqué le début de la maladie; après leur ouverture, elles laissent des érosions arrondies couvertes d'un enduit grisâtre, ce qui explique l'affirmation du docteur H..., que l'aspect nécrotique des lésions avait précédé l'emploi de l'orthoforme. Ces petites érosions ont du reste guéri en deux jours après un badigeonnage au nitrate d'argent.

Le 31 janvier, Mme B... pouvait quitter Bordeaux sans pansement, toutes les ulcérations étant cicatrisées, les douleurs ayant disparu et les doigts seulement un peu raidis par la longue immobilité et par l'épiderme épaissi qui desquame encore.

OBSERVATIONS INÉDITES

OBSERVATION I

(Communiquée par M. le Professeur Dubreuilh)

Madame D., 50 ans, sage-femme, avait depuis deux semaines un petit bouton analogue à un furoncle en dehors et au-dessous du mamelon gauche; elle fut traitée pendant une semaine avec

de l'onguent de la mère (1), la lésion s'ulcéra et devint douloureuse, elle appliqua pendant 3 jours de la poudre d'orthoforme et il se forma une plaque gangréneuse large comme la paume de la main; elle y appliqua successivement des cataplasmes et de la pommade de Reclus (2), mais la gangrène s'étendit.

Le 6 octobre 1905 on trouve la partie externe du sein gauche occupée par une ulcération large comme la main, les bords sont souples et taillés à pic; le fond est rouge livide dans la partie interne, mais toute la partie externe est occupée par une eschare molle de 7 cm. sur 3 qui se continue avec la peau saine. On fait des pansements humides boriqués.

La malade n'est revue que le 16 novembre; la plaie est détergée, mais n'a aucune tendance à la réparation; le fond est assez uni, rouge vif, saignant, un peu ferme au toucher, le bord forme un bourrelet mince de 2 à 3 mm. un peu décollé, pas de douleur, mais sensibilité vive au toucher.

Depuis lors la guérison s'est faite assez rapidement.

OBSERVATION II

(Communiquée par M. le Professeur Dubreuilh)

Georges D..., 42 ans, tailleur de pierres se présente le 21 décembre 1905, pour une ulcération gangréneuse du pied droit.

(1) **Onguent de la mère Thècle.**

Huile d'olives	1000
Axonge	500
Beurre	500
Cire jaune	500
Litharge	500
Suif de mouton	500
Poix noire purifiée	100

(2) **Pommade à tout faire de Reclus.**

Salol, Acide borique ..... ââ	3 gr.
Antipyrine	5 gr.
Iodoforme, Phénol ..... ââ	1 gr.
Sublimé corrosif	10 cgr.
Vaseline	200 gr.

Il existe une autre formule où le Quinquina est substitué à l'iodoforme.

L'hyperhydrose plantaire dont il est atteint avait amené, il y a 18 mois, une excoriation au niveau du 1er espace interdigital droit, sur le côté interne du 2me orteil. Cette excoriation soignée par des applications d'eau phéniquée grandit peu à peu, s'ulcéra. Il y a 10 mois environ, pour guérir cette ulcération que la saleté, le frottement des espadrilles entretenaient, le malade, sur l'ordonnance de son médecin la saupoudra d'orthoforme, après lavage préalable à la solution phéniquée au centième. Ce traitement apporta un notable soulagement à la douleur qu'il éprouvait depuis quelques semaines. Peu à peu, l'ulcération continuant sa marche envahissante, arriva à couvrir la superficie actuelle: les douleurs devinrent aussi beaucoup plus vives; elles obligèrent le malade à laver souvent son pied à l'eau phéniquée et à le saupoudrer d'orthoforme et de dermatol plusieurs fois dans la journée. Le calme apporté par ces médicaments devint de plus en plus bref et presque toutes les heures la souffrance l'obligea à refaire son pansement. Les douleurs reparaissent au bout d'une heure environ jusqu'à devenir intolérables vers la deuxième heure après le pansement.

Actuellement, le malade présente sur le pied droit une vaste ulcération de 12 cm. de long sur 8 à 9 cm. de large, s'étendant transversalement du bord interne du gros orteil à la face externe du quatrième et en longueur de la limite du tarse et du métatarse à la base des orteils empiétant sur la face dorsale du premier jusqu'à la lunule de l'ongle. Une courbe molle non festonnée, très régulière dessine vaguement un rectangle à bords sinueux, limité par des bords calleux, peu épais, non décollés, nets, lisses, rougeâtres à leur partie externe, blanchâtres du côté de l'ulcération, surélevés de 1 mm. à peine. Le fond relativement lisse est fendillé, strié dans le sens de la longueur, parcouru de minces bandelettes en relief à peines larges d'un quart à un demi-millimètre, parfois anastomosées, laissant apparaître dans leurs intervalles des petites fissures ichoreuses; ces bandelettes sont sèches, noirâtres, tandis que leurs interstices sont d'un blanc jaunâtre, sale. La couleur générale de ce fond est noirâtre, avec les points et les stries plus rares, blanc jaunâtre dont nous

venons de parler. L'ulcération est plus foncée à sa partie supérieure, plus sèche aussi, tandis qu'en se rapprochant de la racine des orteils elle est plus humide, plus claire; là, les bandelettes noirâtres sont plus espacées et la sanie purulente, ichoreuse est plus étendue dans les interstices qui sont plus larges et plus fréquents. — En somme, la partie supérieure présente des lésions de sphacèle au début encore sèches, et la partie inférieure des lésions plus anciennes et un peu plus profondes laissant suinter un liquide ichoreux.

L'ensemble de l'ulcération est adhérent, tendu, immobile sur les tissus sous-jacents. Elle est moins profonde qu'elle ne le paraît à première vue, car elle repose sur un tissu œdématié qui lui donne l'aspect d'un ulcère grave pouvant dépasser le tissu cellulaire sous-cutané alors que la partie superficielle du derme est seule lésée.

Le pourtour de la lésion est rouge brunâtre, lisse, sans vésicules ni pustules, formé d'un œdème dur, qui s'étend sur l'avant-pied, ses faces latérales et décroît insensiblement avec la rougeur au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, sans bourrelet ni limite nette.

L'ongle du gros orteil, prêt à tomber, est d'un noir d'ébène; il ne tient plus que par les sertissures latérales, il n'a plus d'adhérence avec le lit sous-unguéal ni avec la rainure de sa base qui se confond avec l'ulcération.

Les 2e, 3e, 4e orteils sont énormes, triplés de volume, en forme de boudins, rougeâtres, exulcérés, suintants, piquetés de taches plus rouges et de taches blanches ichoreuses. La face dorsale du quatrième est plus profondément ulcérée que les autres et continue l'ulcération générale qui s'arrête à la base de ses voisins.

L'avant-pied est dur, infiltré, très augmenté de volume; la peau y a perdu sa mobilité et fait corps avec sa masse générale.

Le liquide ichoreux qui humecte quelques points de la partie supérieure de l'ulcération et surtout sa partie inférieure ainsi que les orteils, n'a pas la moindre odeur.

Le pied est spontanément douloureux: il est le siège de sensations générales de brûlures, de constrictions, de picotements,

de cuissons, survenant périodiquement lorsque le pansement n'a pas été fait depuis 1 heure ½ ou 2 heures, commençant par les parties superficielles et finissant par s'étendre à toute la masse de l'avant-pied; ces sensations douloureuses acquièrent vite une intensité très forte que le malade ne peut plus supporter et qui l'obligent à employer le seul moyen ayant pu le calmer jusqu'ici: le lavage de la lésion à l'eau phéniquée au 1/100e suivi d'un saupoudrage copieux avec le mélange à parties égales d'orthoforme et de dermatol; la souffrance se calme alors et disparaît.

La marche, les frottements, la pression exagèrent la douleur; le froid surtout la rend très pénible.

Le tiers inférieur de la jambe droite (côté malade) est le siège d'un vaste eczéma variqueux ancien et classique qui démontre que la vitalité des tissus de ce membre est diminuée.

Pas de troubles généraux. D... présente une santé parfaite et en particulier n'est ni syphilitique, ni diabétique, ni albuminurique, ni tabétique.

Le 21 décembre 1905, le malade accepte de rentrer à la clinique dermatologique à l'hôpital du Tondu. Par suite d'une erreur du bureau des entrées, il est entré dans le service de chirurgie du Professeur Demons. Dès ce moment, suppression absolue de l'orthoforme, pansements à la gaze sèche; pendant 36 heures les douleurs ont été littéralement atroces, puis se sont peu à peu apaisées, sans morphine ni autre médicament. A la date du 18 janvier 1906, on note une amélioration considérable.

30 janvier 1906. — Les pansements humides (eau bouillie, eau boriquée, solution de bicarbonate de soude) sont alternés avec les pansements secs et la cicatrisation de la bordure qui gagne deux processus: d'abord cicatrisation de la bordure qui gagne peu à peu sur l'ulcération par un liséré épidermique normal, blanchâtre; ensuite par granulation du fond qui se comble, cesse de bourgeonner et se laisse recouvrir facilement par l'épidermisasion centripète.

15 février 1906. — L'évolution du processus de cicatrisation s'est faite peu à peu, très sûrement, sans incident; il ne reste plus qu'une ulcération ovalaire de 4 cm. sur 2, placée sur le dos

du gros orteil, avec un bourrelet épidermique qui la borde sans faire de progrès depuis 15 jours; le fond est couvert de bourgeons charnus exubérants et mous.

Sur l'emplacement de l'ulcération guérie est un tissu cicatriciel rouge à épiderme fin. Adhérence aux plans profonds. Absence de mobilité de la peau. Cette cicatrice est cependant bonne et solide. Les ongles des 2e et 3e orteils ne paraissent pas devoir repousser. Celui du gros orteil paraît se reformer dans son tiers antérieur, mais ses deux tiers postérieurs ne se régénéreront probablement pas par suite de la destruction du lit à ce niveau ainsi que des sertissures postérieure et postéro-latérales.

Le malade, qui refuse de laisser faire des greffes épidermiques sur l'ulcération qui persiste, demande à rentrer chez lui et va sortir demain. Il doit d'ailleurs être considéré comme guéri.

OBSERVATION III

(Communiquée par M. le Prof. Dubreuilh)

M. ... 70 ans, atteint de chancre induré, a été pansé avec de la poudre d'orthoforme pendant plusieurs semaines. Ces applications sont maintenues et on se trouve en présence de l'état suivant: Tout le gland et une partie du prépuce sont recouverts d'une fausse membrane noirâtre ou gris foncé, assez épaisse, d'aspect gangréneux; ce qui reste du prépuce et toute l'extrêmité de la verge sont gonflés et d'un rouge foncé. L'extrême irrégularité des parties permet de reconnaître qu'il y a eu des destructions assez étendues du gland et du prépuce. Eruption générale de syphilides papuleuses. Douleurs vives et continuelles au niveau de la verge: on continue le traitement mercuriel (pilules de Ricord), et on applique un pansement humide boriqué sur la verge. Au bout de quelques jours les douleurs cessent et les eschares se détachent, laissant à nu une surface bourgeonnante très irrégulière. Le malade revu, quelques semaines plus tard, est complètement guéri, mais le prépuce et surtout le gland sont profondément déformés par les pertes de substances étendues qu'ils ont subies.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Catherine L..., 44 ans, cuisinière, entre dans le service de la Clinique dermatologique de la Faculté pour des ulcères gangréneux de la face interne des deux jambes.

La malade, variqueuse depuis 20 ans, a déjà eu des ulcères à la région malléolaire interne des deux jambes à deux reprises différentes. La première fois, il y a 16 ans, et la seconde, il y a 6 ans; elle guérit chaque fois, après avoir employé force médicaments et poudrages. A cette époque, son médecin lui fit quelques applications de poudre d'orthoforme sur ses ulcères pour calmer les vives douleurs qu'ils engendraient; il se serait alors formé quelques points noirs qui auraient été détruits au thermocautère; néanmoins, la guérison s'ensuivit sans autres incidents notables.

Il y a environ 20 mois, il s'est reformé une ulcération à la malléole interne du pied droit. Aussitôt la malade utilisa spontanément l'orthoforme qui l'avait soulagée auparavant. Une ulcération symétrique se produisit au pied gauche et subit le même traitement. La malade usa de toutes les poudres et de tous les lavages antiseptiques connus pour obtenir sa guérison sans abandonner néanmoins l'orthoforme. Les ulcères s'agrandirent et présentèrent à leur surface un enduit noirâtre, ce qui décida la malade à rentrer à l'hôpital.

Le 6 juillet 1910, la face interne du pied gauche, dans la région malléolaire, présente une grande surface ulcérée, noire, d'odeur fétide, de forme à peu près rectangulaire à angles arrondis et dont les dimensions sont les suivantes: elle s'étend en hauteur du bord interne de la plante du pied en remontant de 15 centimètres sur la malléole interne jusque sur la face interne de la partie inférieure de la jambe; elle s'étend en largeur du tendon d'Achille à 4 centimètres en dehors du tendon du jambier antérieur dépassant ainsi la crête du tibia et empiétant un peu sur la face externe de la jambe, soit 13 centimètres. Toute cette surface rectangulaire est une vaste ulcération qui est recouverte d'une membrane noire, épaisse de 5 millimètres, adhérente aux

tissus sous-jacents, très fétide et qui est constituée par des tissus sphacélés. Il est un point cependant, situé dans la région du tendon jambier antérieur, de la dimension d'une pièce de 5 francs, qui est dépourvu de cet enduit noir, laissant les tissus à nu; ceux-ci sont rougeâtres, recouverts d'une épaisse couche de pus de couleur gris sale mêlé de jaune et de stries sanguinolentes; on voit très bien le tendon du jambier antérieur qui est à nu, augmenté dans son épaisseur présentant une teinte générale jaunâtre qui n'est plus la couleur nacrée du tendon normal ainsi que des stries noires longitudinales indiquant sa nécrose. Ce grand placard, qui est de niveau avec les parties avoisinantes à part sa région centrale qui est très légèrement déprimée, présente un contour qui, en certains endroits (partie supéro-externe notamment) est séparé des tissus sains par un sillon assez étroit dans lequel se trouve un exsudat putrilagineux de couleur grisâtre. En d'autres endroits, ce sillon d'élimination n'existe pas, les tissus sphacélés semblent être en continuité avec la peau avoisinante ou bien réunis à elle par de très petits lambeaux déchiquetés de coloration brun gris. La peau environnante nous présente une bordure de coloration rouge brun ayant à peu près 5 à 6 millimètres de largeur et se continuant insensiblement avec la peau normale. En dedans de cette bordure, l'ulcère est taillé à pic, enfoncé de 2 à 3 millimètres.

Sur le pied droit siège un grand ulcère identique au précédent, situé dans la même région malléolaire interne mais un peu moins étendu. Sa forme est grossièrement celle d'un ovoïde à grosse extrémité inférieure, et dont la longueur qui est de 12 centimètres l'emporte de peu sur la largeur qui est de 11 centimètres, dans le quart inférieur. Ses limites s'étendent en largeur du bord interne du tendon d'Achille à 8 millimètres en dehors de la crête tibiale et en hauteur du bord interne de la plante du pied à 12 centimètres au-dessus, en intéressant la région malléolaire et la face interne de la jambe. Les caractères en sont les mêmes que pour la jambe gauche hormis que le tendon du jambier antérieur n'est pas à nu.

Ces deux ulcères sont très douloureux spontanément: le soir,

la malade ne peut dormir sans morphine. La douleur est provoquée par la moindre secousse, le moindre attouchement lorsqu'on veut la panser. Les jambes de la malade sont immobiles, c'est à peine si elle peut soulever son pied droit quand on fait son pansement, qui consiste en compresses d'eau bouillie renouvelées 2 fois par jour. L'orthoforme a été complètement supprimé dès l'entrée de la malade à l'hôpital.

Le 9 juillet 1910, après l'application des pansements humides, les ulcères se sont un peu détergés. Sur le pied droit, un cinquième environ de l'enduit noir de sphacèle s'est éliminé; sur le pied gauche, environ un quart. Il reste des débris de tissus gangréneux parsemés de-ci de-là mais surtout abondants à la périphérie, où ils forment une bordure de 2 à 3 centimètres, épaisse et adhérente. Cette croûte gangréneuse repose sur un fond recouvert de pus grisâtre qui s'échappe à la périphérie des lambeaux de sphacèle et recouvre, en grande abondance les tissus qui ont été mis à nu par la chute de ce dernier. Ces tissus ont une coloration rouge vif, ils sont irréguliers, mamelonnés de petits bourgeons charnus qui baignent dans un pus abondant et fétide. Sur la jambe gauche, on voit très nettement le tendon du jambier antérieur qui est sphacélé à sa surface; le stylet enfoncé au-dessous de lui, ne peut aller profondément et ne donne pas l'impression de nécrose sous-jacente; on remarque au niveau du cou-de-pied gauche une expansion nacrée du ligament antérieur du tarse.

Le pourtour est actuellement très bien délimité par un sillon d'élimination très net qui atteint en certains endroits une largeur de 5 à 6 millimètres; il est rempli d'un pus jaune brun peu consistant.

Les tissus environnants sont normaux à part un léger œdème. La malade souffre toujours autant et ne peut dormir sans morphine.

Le 12 juillet 1910, les ulcères se dégarnissent peu à peu de leur membrane gangréneuse. Il ne reste plus que quelques îlots de sphacèle, de la grandeur de 50 centimes à 1 franc, disséminés sans aucun ordre à leur surface. Les tissus découverts sont rou-

ge vif. Suppuration très abondante. Il s'est formé un petite abcès au niveau de la malléole externe gauche avec un orifice à son centre, par où s'écoule un peu de sérosité louche. Cette région était depuis la veille le siège de douleurs lancinantes.

Pansements humides après lavages à la créoline. Injections de morphine.

Le 15 juillet 1910, les ulcères sont entièrement débarrassés des tissus sphacélés. Leur surface est complètement à nu, elle est couverte de bourgeons charnus de coloration rouge vif, odeur presque nulle, très peu de pus jaunâtre. Le tendon du jambier antérieur se désagrège peu à peu à sa surface, tous les matins il s'en élimine quelques fibres. Le petit abcès est guéri. La malade souffre toujours de ses ulcères, le soir, mais elle se trouve bien soulagée pendant la journée. Elle soulève ses jambes elle-même quand on la panse et n'éprouve plus autant de douleur quand on nettoie ses ulcères. Suppression de la morphine pour laquelle la malade présentait un peu trop d'accoutumance.

Le 18 juillet 1910, il se forme une zone d'épidermisation qui a gagné 2 à 3 millimètres. Les surfaces ulcérées sont recouvertes de bourgeons charnus rouge vif qui au niveau du pied gauche tendent à englober dans leur prolifération les débris sphacelés du tendon jambier lequel s'élimine par fragments filamenteux chaque jour dans le pansement.

23 juillet 1910. Pied gauche. Le tendon du jambier antérieur semble éliminé dans presque toute son épaisseur, sauf à sa partie profonde où des adhérences ont dû se produire par l'intermédiaire des bourgeons charnus en voie de prolifération, car les mouvements d'extension du pied sur la jambe s'exécutent encore dans une certaine mesure. Néanmoins, à l'état de repos, le pied est étendu suivant l'axe de la jambe et très légèrement en varus. On place la jambe dans une gouttière, afin de mettre le pied dans une bonne position. La zone d'épidermisation progresse assez activement à la périphérie. Léger attouchement au nitrate d'argent.

Pied droit. L'épidermisation marché assez rapidement à la périphérie. L'ulcère est recouvert de nombreux bourgeons char-

nus exubérants qui sont vigoureusement réprimés au crayon de nitrate.

Le 28 juillet 1910. Opération. Greffes de Thiersch sous chloroforme. Pour le pied droit on prend sur la cuisse droite trois bandes épidermiques de 10 centimètres de longueur environ sur 3 centimètres de largeur. Elles sont transportées sur la surface cruentée de l'ulcère et le recouvrent complètement. Pansement sec avec irrigation de sérum. Pour le pied gauche, on opère de la même façon sans toutefois placer de greffes sur la région correspondante au tendon du jambier antérieur où on peut encore craindre un peu d'élimination de débris tendineux sphacélés et où l'on se réserve de faire ultérieurement une greffe par transplantation qui réparera mieux la mobilité du tendon.

Le 30 juillet, on fait le premier pansement sans toucher à la dernière compresse au travers de laquelle on aperçoit les greffons roses et vivaces.

Le 24 août l'épidermisation des deux ulcères est complète. On corrige l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs par des frictions et des massages. Les mouvements ne se sont bien rétablis qu'après plusieurs mois de traitement mécanothérapique. Le tendon du jambier antérieur reste adhérent.

CHAPITRE V

Lésions érythémateuses et lésions gangréneuses

Les accidents provoqués par l'application de poudre ou de pommade contenant de l'orthoforme peuvent être rangés sous deux chefs principaux:

1° les éruptions érythémateuses;
2° les lésions gangréneuses.

I. — Les éruptions érythémateuses les plus simples sont limitées à la région où a été faite l'application d'orthoforme, telle, par exemple, cette observation de Mailland relatée plus haut où le médicament en contact avec une surface cruentée résultant de l'excision d'un épithélioma du nez fit croire à un érysipèle localisé en cette région; tel encore ce cas de Brocq où une pommade orthoformée employée dans un cas de prurit essentiel de la face, y produit une éruption érythémateuse qui couvre toute la face. La peau est d'un rouge vif, tendue, luisante, assez infiltrée et comme lardacée.

D'autre fois l'érythème au lieu de se cantonner à la seule région traitée, se généralise rapidement sur une grande partie du corps, comme on peut s'en rendre compte dans la deuxième observation de Brocq où un malade qui avait pansé avec de l'orthoforme une fissure interfessière douloureuse observa un érythème local à la première application et 48 heures après, la face et le tronc étaient recouverts

de plaques de 1 à 3 centimètres de coloration rouge clair, ovalaires, infiltrées et indurées.

Ces éruptions peuvent se compliquer de vésicules, de phlyctènes surajoutées à la lésion érythémateuse; des vésicules très confluentes couvrent la surface malade, se rompent et fournissent un suintement abondant, jaunâtre, empesant le linge. Voigt a observé une éruption phlycténulaire ressemblant à une dermite cantharidienne; d'autres fois, des petites pustules très douloureuses accompagnent l'érythème (obs. I de Wunderlich).

En somme l'éruption aiguë est constituée par des plaques rouges, saillantes, infiltrées, assez fermes au toucher, arrondies et de grandeur variable. Elle prédomine à la face et au voisinage du lieu d'application, s'accompagne d'une sensation de cuisson.

Elle peut apparaître dès la première application de l'orthoforme, mais généralement ce n'est qu'au bout de quelques jours. Une fois l'intolérance établie, la moindre dose d'orthoforme suffit pour rappeler l'éruption. Celle-ci guérit en quelques jours par la suppression du médicament et l'application d'une pommade anodine ou de lotions quelconques.

II. — Les lésions gangréneuses varient du mince enduit gris noirâtre, qui recouvre la surface des plaies à la couche épaisse de plusieurs millimètres, noire, fétide mettant parfois plusieurs semaines à se détacher. Nous décrirons comme un type de gangrène assez avancée le cas que nous relatons dans notre dernière observation. Là, nous avons vu sur un ulcère variqueux, une vaste membrane de 15 centimètres de long, sur presque autant de large, noire, épaisse de 5 millimètres environ, adhérente aux tissus profonds et répandant une odeur très fétide; par endroits, cette membrane était déchiquetée laissant voir des tissus rougeâtres recouverts d'une épaisse couche de pus de couleur gris sale, mêlé de jaune et de stries sanguinolentes. Ce grand placard, qui est de niveau avec les parties avoisinantes, est

séparé des tissus sains, par un sillon assez étroit dans lequel se trouve un exsudat putrilagineux de couleur grisâtre; par endroits, toutefois, il est réuni à la peau avoisinante par de petits lambeaux déchiquetés de coloration brun gris.

Dans tous les cas, la gangrène se montre au bout de quelques jours; elle s'accompagne de douleurs extrêmement violentes, intolérables même à tel point que notre malade de l'observation IV avait recours de nouveau à l'orthoforme pour les calmer, au contraire des dires de Whien, qui dit que les douleurs ainsi produites ne sont pas susceptibles d'être calmées par une nouvelle application du médicament. Nous devons toutefois reconnaître qu'il s'établit une certaine accoutumance, et que l'analgésie qui durait plusieurs heures aux premières applications était bien abrégée par la suite, comme on pourra s'en rendre compte dans l'observation II. Toutefois, l'efficacité analgésiante de l'orthoforme se maintient pendant des semaines et des mois et les ulcérations orthoformiques étant indéfiniment entretenues et aggravées par le poison qui seul calme les malades, ceux-ci tournent dans un véritable cercle vicieux d'où il est parfois bien malaisé de les convaincre à sortir.

CONCLUSIONS

Nous avons vu, par l'exposé des faits précédents, à quels dangers s'exposait le malade ou le praticien avec l'emploi de l'orthoforme, qui s'il offre de réels avantages comme analgésique local n'est pas moins entaché de bien graves défauts qui doivent le faire sinon rejeter du domaine de la pratique du moins administrer avec une grande prudence. En tous cas, le médecin doit savoir que s'il l'ordonne à un malade, celui-ci enchanté de son action analgésique n'hésitera pas dans la suite à l'employer sans demander conseil comme nous l'avons vu dans nos observations précédentes s'exposant alors aux divers accidents qu'il peut produire; du simple érythème local ou généralisé qui est le premier phénomène d'intolérance du médicament à la gangrène plus ou moins étendue, il n'y a qu'un pas, que peut aisément franchir le malade et d'une lésion souvent assez bénigne on peut arriver à une affection relativement grave qui immobilise le malade pendant des semaines et parfois des mois.

Aussi nous ne suivrons point les conseils que Ducray nous donne dans sa thèse: « Si l'orthoforme est parfois toxique pour l'expérimentateur, il ne l'est jamais pour le clinicien qui peut en administrer autant qu'il en faudra pour atteindre l'effet désiré. »

Nous pensons donc que le médecin devrait toujours employer ce produit avec modération et en surveiller chaque

jour les effets, afin de pouvoir en suspendre l'usage à la moindre apparition d'érythème ou d'enduit gangréneux. Pour cela, il devrait formellement interdire à ses malades d'avoir de l'orthoforme en leur possession, car, nous l'avons d'ailleurs fait remarquer dans notre observation IV, c'est en son absence et sans son avis qu'ils abuseront d'un produit qui les a d'abord soulagés mais qui pourrait dans la suite, déterminer chez eux des lésions assez graves et parfois irréparables.

Vu : bon à imprimer,
Le Président de la Thèse,
W. DUBREUILH.

Vu : le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 6 Décembre 1911.
Le Recteur de l'Académie
R. THAMIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALBERTIN. — Intoxications produites par l'emploi chirurgical de l'orthoforme. *Société de chirurgie de Lyon*, 9 mars 1899.

ASAM. — Erfahrungen über Orthoform. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1899, p. 252.

BOISSEAU. — Contribution à l'étude de l'orthoforme et de la nirvanine. Thèse Bordeaux 1899.

BROCQ. — Eruptions orthoformiques. *Société de dermatologie*, 10 avril 1899, *Bulletin médical*, p. 381.

DECKER. — Dermatitis following the use of orthoform. *New-York medical journal*, 1899, 25 novembre, p. 780.

DUCRAY. — L'orthoforme. Ses indications en laryngologie. Thèse de Lyon 1898.

W. DUBREUILH. — Des éruptions orthoformiques. *Presse médicale*, 18 mai 1901.

EINHORN et HEINZ. — Orthoform. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1897, p. 931.

R. FRIEDLANDER. — Orthoform vergiftung. *Therapeutisch Monatsheft*, 1900, n° 12.

HEERMANN. — Beitzag zur orthoform vergiftung. *Therapeutisch Monatsheft*, mars 1901.

MAILLAND. — Accidents provoqués par l'orthoforme employé comme topique des plaies. *Province médicale*, 25 mars 1899, p. 135.

MANQUAT. — De l'orthoforme ; accidents cutanés causés par cette substance. *Bulletin médical*, 4 novembre 1899, p. 984.

MIODOWSKI. — Ein weiterer Misserfolg bei der Wundbehandlung mit orthoform. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1899, p. 382.

VILLA. — A propos des accidents produits par l'orthoforme. *Echo médical de Lyon*, 1900, 15 juin, p. 161.

R. VINCENT. — Gangrène des mamelons chez une femme accouchée. *Lancet*, 5 avril 1902.

VOIGT. — *Société de Thérapeutique*, 11 octobre 1899.

WHIEN. — Des éruptions dues à l'orthoforme. *Bulletin de l'hôpital français de Tunis*, 1899, p. 243.

WUNDERLICH. — Zur Anwendung von Orthoform. *Munchener medizinische Wochenschrift*, 1899, p. 1298.